ODBITKA.

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO,
WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.
REDAKTOR GŁÓWNY: DR. AUGUST KWAŚNICKI.

KRAKÓW. DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1902 R.

O doniosłości badania krtani przy tętniakach aorty.

Napisał
Dr. Jan Sędziak (Warszawa).

W roku 1898 wypowiedziałem w warsz. Tow. lek. rzecz p. t. „Przyczynek do ważności badania krtani, oraz zastosowania promieni Roentgena przy tętniakach aorty“ [1]). W odczycie tym na podstawie 74 przypadków, zebranych w dostępnem mi piśmiennictwie, oraz 7, spostrzeganych przeze mnie w praktyce prywatnej i szpitalnej, utrzymywałem:

1) że porażenie (częściowe, lub całkowite) nerwu krtaniowego dolnego *(n. recurrentis)* jest niezmiernie częste, — a co najważniejsza, w wielu razach jest jednym z najwcześniejszych objawów tętniaków aorty — i

2) że promienie Roentgena w tych przypadkach, gdzie niema wyraźnych objawów fizykalnych (tętniaki utajone aorty), w większości przypadków potwierdzają podejrzenie tego cierpienia, podejrzanego na podstawie badania laryngoskopowego.

W końcu roku zeszłego miałem znowu sposobność spostrzegania przypadku, stwierdzającego w zupełności słuszność wyżej przytoczonego twierdzenia. Przypadek ten w krótkości przedstawia się, jak następuje:

X., l. 44., obywatel ziemski, przybył do mnie w dniu 20. listopada 1901 r., skarżąc się na chrypkę, trwającą od

---

[1]) Rzecz ta była drukowaną w tymże roku w »Gazecie lekarskiej«, oraz po niemiecku w »Archiv für Laryngologie«, 8. B. 1. H.

3 tygodni, rzekomo po zaziębieniu, której towarzyszył mierny kaszel i świeży nieżyt nosa. Chory opowiada, że do ostatnich prawie czasów był zdrów, a dopiero przed 2 laty zapadł na płonicę o niezwykle ciężkim przebiegu, powikłaną dwukrotną różą twarzy, oraz zajęciem nerek, które dopiero po kilku miesiącach ustąpiło. W ostatnim też czasie zaczął doznawać bolów, oraz niepokojów w okolicy serca, coś w rodzaju dusznicy bolesnej. W ogóle jest osobnikiem bardzo nerwowym, nadużywającym od dawna tytoniu oraz napojów wyskokowych; przymiotu nie przechodził.

Przy badaniu znalazłem, co następuje: w nosie, oraz jamie nosowogardzielowej, jakoteż w jamie ustnej i gardzielowej rozlany obustronny nieżyt przewlekły *(rhino-pharyngitis chr. exacerbata)*, prawdopodobnie spowodowany nadmiernem paleniem, oraz nadużyciem napojów wyskokowych, jakoteż świeżem przeziębieniem w dalekiej podróży; w krtani natomiast zamiast spodziewanych objawów zapalnych, znalazłem ku mojemu wielkiemu zdziwieniu porażenie struny prawdziwej lewej, która znajdowała się w ułożeniu środkowem (*positio mediana s. phonatoria)*. Jednem słowem miałem do czynienia z całkowitem porażeniem mięśnia obrączko-nalewkowego lewego *(paralysis m. cricoarytaenoidei post.*, czyli to, co niemcy nazywają „Posticuslähmung").

Jak już wspomniałem, w krtani brakowało zupełnie objawów zapalnych, może nieco tylko struny prawdziwe, a zwłaszcza rzekome, były zaczerwienione. Rzecz prosta, że w obec wyniku badania laryngoskopowego przystąpiłem bezzwłocznie do badania ogólnego, którego zresztą u każdego chorego mam zwyczaj dokonywać, uważając badanie to za niezbędne uzupełnienie badania miejscowego.

Chodziło mi mianowicie o rozstrzygnięcie, jakiej natury jest owo porażenie struny głosowej lewej?

Jak wiadomo[2]), porażenie to, stanowiące częściowe

[2]) Porównaj moją pracę: »Zaburzenie krtaniowe w cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego«. (»Gaz. lek.« 1899, oraz po niemiecku w Hauga Klinische Vorträge B. IV. — H. 3.).

porażenie nerwu zwrotnego. może być podwójnego pochodzenia, t. j. obwodowego i ośrodkowego. To ostatnie najczęściej się zdarza w wiądzie rdzenia, pierwsze zaś niezmiernie często, jak to na wstępie wspomniałem, przy tętniakach aorty.

Już badanie tętna, wykazującego u naszego doskonale zresztą zbudowanego i odżywianego chorego cechy stwardnienia tętnic, naprowadzało na myśl, że w tym przypadku prawdopodobnie będziemy mieli do czynienia z porażeniem krtani pochodzenia obwodowego. I rzeczywiście dalsze badanie wykazało przedewszystkiem brak wszelkich podstaw do rozpoznania cierpienia nerwowego ośrodkowego (odruchy kolanowe zachowane, źrenice oddziaływują i t. d.), natomiast przy badaniu klatki piersiowej znaleźliśmy [3]) wymiar podłużny lewej komory serca nieco powiększony, oraz zaostrzenie 2-go tonu aorty — objawy wskazujące na przerost lewej komory, co ostatecznie nie przedstawiało nic dziwnego ze względu na przebyte dłużej trwające zapalenie nerek. Natomiast wyraźnych objawów tętniaka aorty nie byliśmy w stanie stwierdzić, tętno również, w ogóle silnie napięte, nie wykazywało jednak różnic z obu stron. Pomimo tego mając żywo w pamięci przypadek, który mi posłużył do napisania wyżej wspomnianej pracy, a w którym również z wyjątkiem porażenia struny prawdziwej lewej, brakowało wyraźnych objawów tętniaka aorty, a pomimo to badanie promieniami Roentgena wyświetliło prawdziwą przyrodę cierpienia, na naradzie z Dr. Borsukiem postanowiliśmy chorego poddać temu badaniu, co też było dokonanem w dniu następnym w gabinecie Dra Brunnera, lekarza naczelnego szpitala ś-go Ducha.

I rzeczywiście badanie to wykryło najzupełniej istnienie w naszym przypadku tętniaka aorty: i tu podobnie, jak w wyżej wspomnianym przypadku, nad ciemną przestrzenią, przedstawiającą obrysy serca, widać było aortę, której lewa

---

[3]) Badanie ogólne przeprowadzone było wspólnie z Dr. Borsukiem, którego bardzo interesował ten przypadek.

strona znacznie była wypuklona; wypuklenie to w postaci guza wykazuje, acz słabe, lecz wyraźne tętnienie.

Dodać tu jeszcze należy, że badanie X. promieniami poprzedziło niezwykle szczegółowe zbadanie układu nerwowego, przeprowadzone przez Dra Brunnera. Nie wykazało ono również żadnych zmian w układzie nerwowym ośrodkowym.

W obec tego wyniku postanowiliśmy na naradzie z Drem Borsukiem, ażeby ze względu na stan nerwowy chorego nie wtajemniczać go w szczegóły istotnego jego stanu, nie tając jednak, że sprawa jest poważna i że przedewszystkiem powinien unikać wszelkich nadużyć, zwłaszcza napojów wyskokowych, oraz tytoniu, jakoteż wzruszeń moralnych; leczenie wewnętrzne na razie ograniczyliśmy do zapisania choremu małych dawek jodku potasowego.

Zaleciliśmy wreszcie choremu, by się pokazał po miesiącu, w celu ewentualnych wstrzykiwań podskórnych żelatyny, — metody, jak wiadomo, w ostatnich czasach przez wielu lekarzy gorąco zalecanej w przypadkach tętniaków aorty.

Miejcowo z wyjątkiem paru mięsień drgawkowych, zastosowanych przezemnie w celu usunięcia świeżego nieżytu błony śluzowej nosa i jamy nosowogardlanej, oraz paru zewnętrznych mięsień krtani za pomocą elektromotoru i zadmuchiwań ortoformu do krtani, nic więcej nie zaleciłem ze względu na przyczynę natury ogólnej porażenia struny głosowej.

Chory zjawił się ponownie w pierwszych dniach Stycznia 1902 r. w stanie mniej więcej jednakowym: chrypka bez zmiany. badanie krtani wykazuje ten sam obraz, t. j. porażenie struny prawdziwej lewej.

Chorego poddaliśmy ponownie badaniu promieniami Roentgena, które tym razem wykonał Dr. Barszczewski, przygotowawszy jednocześnie bardzo udatną fotografię.

Na walnej naradzie, odbytej w dniu 6 stycznia, w której oprócz mnie uczestniczyli doktorzy: Pawiński, Ja-

kowski, Borsuk, oraz lekarz domowy chorego — X, po stwierdzeniu niedomykalności zastawki dwudzielnej w umiarkowanym stopniu (lekki szmer rozkurczowy), oraz nieznacznego stopnia rozszerzenia *(ectasia)* aorty, postanowiono nie stosować wstrzykiwań żelatyny, a jedynie ograniczyć się w dalszym ciągu do małych dawek jodku potasowego, zaś w razie napadu dusznicy bolesnej zalecono nitroglicerynę na wewnątrz.

Rzecz prosta, że przepisy higieniczno-dyetyczne pozostawiliśmy bez zmiany. Do płókania zalecono mentol. Wreszcie zalecono choremu, by od czasu do czasu przyjeżdżał w celu poddania się badaniu laryngoskopowemu. To ostatnie w tych rzeczach ma niezmiernie ważne znaczenie: wykazuje ono mianowicie, czy sprawa się rozwija, czy też stoi w miejscu, lub nawet ustępuje, co acz rzadko, jednak się zdarzyć może.

W pierwszym razie częściowe porażenie nerwu zwrotnego, wyrażające się porażeniem mięśnia rozwieracza głośni, *(Posticuslähmung, paralysis postici)*, przechodzi w całkowite *(paralysis n. recurrentis)*, wywołane zwiększonym uciskiem tętniaka na nerw krtaniowy dolny, wskutek czego już nietylko ulegają porażeniu włókna nerwowe, idące do jedynego mięśnia rozwieracza głośni, tj. obrączko-nalewkowego tylnego *(m. crico-arytaenoideus post.)*, lecz i pozostałe włókna, unerwiające mięśnie zwieracze, a przedewszystkiem mięsień strun głosowych *(m. thyreo-arytaenoideus int.)*. Zmiana ta wyrażać się będzie w obrazie laryngoskopowym zmianą położenia strun: mianowicie zamiast środkowego wzgl. fonacyjnego będziemy mieli do czynienia z t. zw. położeniem trupiem strun głosowych *(positio cadaverica)*.

W razie zaś poprawy ruchomość strun, zarówno przy wdechu, jak i fonacyi zbliżać się będzie coraz bardziej do normy, lub jeśli było pierwotnie porażenie całego nerwu — położenie trupie strun głosowych zamieni się na położenie środkowe, jakto mianowicie miało miejsce w przypadku, opisanym przezemnie w pierwszej pracy, gdzie też i pono-

wne zbadanie promieniami Roentgena wykazało istotnie poprawę (skurczenie się tętniaka aorty, oraz brak w nim tętnienia).

Przypadek więc obecny, jakoteż inne opisane w wyżej przytoczonej mojej pracy, niezbicie stwierdzają ów kapitalny fakt, że przedewszystkiem badanie laryngoskopowe ma pierwszorzędne znaczenie dyagnostyczne, a po części i prognostyczne w tętniakach aoty, oraz że promienie Roentgena w tem cierpieniu mają również ważne znaczenie, potwierdzające wyniki badania krtani.

Obie więc powyższe metody badania niejako się uzupełniają i są niezbędne w rozpoznawaniu i po części rokowaniu przy tętniakach aorty, a zwłaszcza utajonych ich postaciach.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1902. Nr. 16, 17, 18.

Kraków, — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.